



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA/ESCUELA DE MEDICINA**

**TEMA: PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLÓGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES
DE 18 A 35 AÑOS.**

AUTOR: MITE CEDEÑO SAMANTA JULISSA

TUTOR: DRA ELSY ÁVALOS MORENO

GUAYAQUIL, MAYO, 2018



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA/ESCUELA DE MEDICINA**

TITULO:

**PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLÓGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18
A 35 AÑOS.**

**ESTUDIO A REALIZAR EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO,
GUAYAQUIL, PERIODO DE 1 ENERO DEL 2016 A 1 ENERO DEL 2017**

**PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO
PARA OPTAR EL GRADO DE MEDICO GENERAL**

AUTOR: SAMANTA JULISSA MITE CEDEÑO

TUTOR:

DRA. ELSY ÁVALOS MORENO

GUAYAQUIL –ECUADOR

AÑO

2017- 2018



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION**

ANEXO 10



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLÓGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS.		
AUTOR(ES)	MITE CEDEÑO SAMANTA JULISSA		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	TUTOR: DRA ELSY AVALOS REVISOR: DR. ASDRUBAL FABRE		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA		
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	11/MAYO/2018	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	GINECOLOGÍA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ENDOMETRITIS, PREVALENCIA, AGENTE ETIOLOGICO.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>La endometritis la infección más común, que compromete primariamente a la decidua y posteriormente al miometrio adyacente. Además, es causada por varios gérmenes entre ellos gérmenes aerobios, anaerobios y clamidias. El propósito de la investigación, es establecer la prevalencia y agente etiológico de la endometritis en mujeres de 18 a 35 años del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo. Se analizó un estudio analítico de enfoque cualitativo, de tipo transversal y retrospectivo que incluyó 120 pacientes atendidas entre el periodo del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017. De los 120 pacientes evaluados durante el periodo de estudio, el grupo etario comprendido entre los 18 a 20 años presentó el mayor número de pacientes con el 66 %, seguido de los pacientes de 21 a 30 años con el 26%, luego de 31 a 35 años presentaron el 8 %. Así mismo, el lugar de procedencia, la provincia del Guayas ocupa el primer lugar con el 54 %, seguido de la provincia de santa Elena con el 22 % y la provincia de EL Oro con un 12%. En cuanto a los factores de riesgo, la infección de vías urinarias fue la más prevalente con 57 %, seguido de vaginitis aguda con 24%, múltipara con 13%, rotura prematura de membranas con el 5 % y por último la preeclampsia con 2 %. Los agentes etiológicos hallados fueron los siguientes: Estreptococos con el 21 %, seguido de la Escherichia coli con 19 %, luego la Chlamydia trachomatis con 16 %, el Micoplasma hominis con 14 %, múltiples cepas con 13 %, luego Fusobacterium con 10 %, y por último enterococo con 7 %. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y los factores de riesgo (p0, 001) y la edad (p0, 003).</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: 0997933760	E-mail: mitesamanta23@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD ESTATAL DE GUAYAQUIL		
	Teléfono: 042288126	E-mail: http://www.ug.edu.ec/	

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 8 DE MAYO DEL 2018.

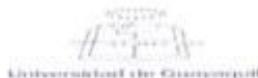
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado DR ASDRUBAL FABRE PARRALES , revisor del trabajo de titulación **ESTUDIO DE PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLOGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS** certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por SAMANTA JULISSA MITE CEDEÑO, con C.I. No. 0940778707, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MEDICO**, en la Carrera/Facultad, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



DR. ASDRUBAL FABRE

C.I. No. 0906537253



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION

ANEXO 12

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo, SAMANTA JULISSA MITE CEDEÑO con C.I. No. 0940778707, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "ESTUDIO DE PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLOGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

SAMANTA JULISSA MITE
CEDEÑO
C.I. No. 0940778707

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académico.



Universidad de Guayaquil

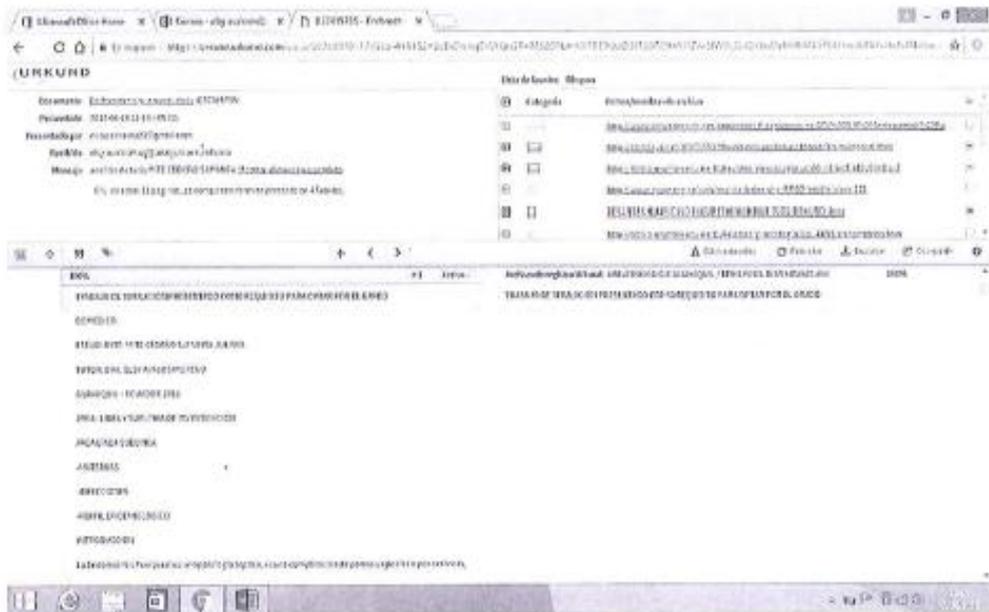
ANEXO 6

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado ELSY AVALOS MORENO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por MITE CEDEÑO SAMANTA (S), C.C.: 0940778707, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de _____MEDICO.

Se informa que el trabajo de titulación: "ESTUDIO DE PREVALENCIA Y AGENTE TEOLOGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DE ENERO DEL 2010 A SEPTIEMBRE DEL 2017", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (indicar el nombre del programa antiplagio empleado) quedando el _____6_____ % de coincidencia.



<https://secure.arkund.com/view/16964445-251036-988649#DecxDglxDADBy6>

DR. ELSY AVALOS MORENO, MSC
C.I. 0901092452



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 10 DE ABRIL DEL 2018

Sr. Dr. Cecil Flores

**DIRECTOR DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-**

De mis consideraciones

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **ESTUDIO DE PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLOGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS** del estudiante **SAMANTA JULISSA MITE CEDEÑO** indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos de la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que el estudiante está apto para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
DRA. ELSY AVALOS MORENO

C.I.0901092452

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico primeramente a Dios, quien me ha dado las fuerzas necesarias para no rendirme durante estos 7 años de estudio, luego a mi hijo que es lo más importante en mi vida.

También se la dedico a mi padre el Sr. Alfonso Mite Rodríguez, sin él no hubiese podido lograrlo, el mi apoyo incondicional, el mis ganas de salir adelante, y como olvidarme de mi madre que aun no estando presente en esta vida, sé que ha guiado cada uno de mis pasos, y como reflejo de ella tuve a mi tía María Auxiliadora Cedeño, a quien estaré eternamente agradecida.

Y como no dedicarle esta tesis a mi esposo, IM Leonardo Maurat Ponce, otro pilar fundamental en mi vida, quien me ha apoyado y me ha ayudado en cada cosa que he necesitado.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
CAPITULO I.....	3
1.EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	5
1.4 JUSTIFICACION	6
1.5DELIMITACION	7
1.6VARIABLES	7
1.7 HIPOTESIS.....	11
CAPITULOII.....	12
2.MARCO TEORICO.....	12
2.1 OBJETO DE ESTUDIO	12
2.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN	13
2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS	19
CAPÍTULO III	20
3.MARCO METODOLOGICO	20
3.1METODOLOGÍA.....	20
3.2CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	21
3.3UNIVERSO Y MUESTRA.	22
3.3CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.	22
3.4VIABILIDAD.	23
3.5 DEFINICION DE LAS VARIABLES.....	23
3.6 TIPO DE INVESTIGACION.....	27
3.7RECURSOS HUMANOS.	27
3.8RECURSOS FISICOS.....	27
3.9 INSTRUMENTOS DE EVALUACION O RECOLECCION DE LA DATA.....	27
3.10CONSIDERACIONES BIOÉTICAS	28
CAPITULO IV	30
4.RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1RESULTADOS.....	32

4.2 DISCUSIÓN	45
CAPITULO V.....	47
5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1 CONCLUSIONES	
5.2RECOMENDACIONES	48
CAPITULO VI	51
6.BIBLIOGRAFIA	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Grupo Etarios	32
Tabla 2: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Raza	33
Tabla 3: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Lugar de procedencia.	34
Tabla 4 Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Escolaridad	35
Tabla 5: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Ocupación.	36
Tabla 6.- Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Síntomas predominantes.	37
Tabla 7: Distribución de los 120 pacientes con según:	
Factores de riesgo.	38
Tabla 8: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Tipo de Factores de riesgo.	39
Tabla 9: Distribución de los 120 pacientes con según:	
Complicaciones.	40
Tabla 10: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Tipos de complicaciones.	41
Tabla 11: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Agentes etiológicos.	42
Tabla 12: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Relación entre complicaciones y factores de riesgo	43
Tabla 13: Distribución de los 120 pacientes con según:	
Relación entre complicaciones y grupo etario	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.- Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Grupos Etarios	32
Figura2: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Raza	33
Figura 3: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Lugar de procedencia	34
Figura 4 Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Escolaridad	35
Figura 5: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Ocupación.	36
Figura 6.- Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Síntomas predominantes.	37
Figura 7: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Factores de riesgo	38
Figura 8: Distribución de los 120 pacientes con según:	
Tipo de Factores de riesgo	39
Figura 9: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Complicaciones.	40
Figura 10: Distribución de los 120 pacientes con endometritis según:	
Tipos de complicaciones.	41
Figura 11: Distribución de los 120 pacientes con endometritis puerperal según:	
Agentes etiológicos.	42
Figura 12: Distribución de los 120 pacientes con según:	
Relación entre complicaciones y Factores de riesgo	44
Figura 13: Distribución de los 120 pacientes con endometritis puerperal según:	
Complicaciones y Grupo Etario	46

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 : Carta de Aprobación de estudio del tema en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo	XVI
---	-----



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION**

ANEXO 13

“ESTUDIO DE PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLOGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS”

Autor: SAMANTA JULISSA MITE CEDEÑO

Tutor: DRA ELSY AVALOS

Resumen

La endometritis la infección más común, que compromete primariamente a la decidua y posteriormente al miometrio adyacente. Además, es causada por varios gérmenes entre ellos gérmenes aerobios, anaerobios y clamidias. El propósito de la investigación, es establecer la prevalencia y agente etiológico de la endometritis en mujeres de 18 a 35 años del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo. Se analizó un estudio analítico de enfoque cualitativo, de tipo transversal y retrospectivo que incluyó 120 pacientes atendidas entre el periodo del 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017. De los 120 pacientes evaluados durante el periodo de estudio, el grupo etario comprendido entre los 18 a 20 años presentó el mayor número de pacientes con el 66 %, seguido de los pacientes de 21 a 30 años con el 26%, luego de 31 a 35 años presentaron el 8 %. Así mismo, el lugar de procedencia, la provincia del Guayas ocupa el primer lugar con el 54 %, seguido de la provincia de santa Elena con el 22 % y la provincia de EL Oro con un 12%. En cuanto a los factores de riesgo, la infección de vías urinarias fue la más prevalente con 57 %, seguido de vaginitis aguda con 24%, múltipara con 13%, rotura prematura de membranas con el 5 % y por último la preeclampsia con 2 %. Los agentes etiológicos hallados fueron los siguientes: Estreptococos con el 21 %, seguido de la Escherichia coli con 19 %, luego la Clamydia trachomatis con 16 %, el Micoplasma hominis con 14 %, múltiples cepas con 13 %, luego Fusobacterium con 10 %, y por último enterococo con 7 %. Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y los factores de riesgo ($p=0,001$) y la edad ($p=0,003$).

Palabras Clave: Endometritis, prevalencia, agente etiológico.



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACION**

ANEXO 14

" STUDY OF PREVALENCE AND ETIOLOGICAL AGENT OF ENDOMETRITIS IN WOMEN 18 TO 35 YEARS OLD"

Author: SAMANTA JULISSA MITE CEDEÑO

Advisor: DRA. ELSY AVALOS

ABSTRACT

Endometritis is the most common infection, involving primarily the decidua and subsequently the adjacent myometrium. In addition, it is caused by several germs including aerobic, anaerobic and chlamydial germs. The purpose of the research is to establish the prevalence and etiological agent of endometritis in women aged 18 to 35 years of the Regional Hospital Teodoro Maldonado Carbo. An analytical study with a qualitative, cross-sectional and retrospective approach that included 120 patients attended between the period of January 1, 2016 and December 31, 2017 was analyzed. Of the 120 patients evaluated during the study period, the age group included between 18 and 20 years old, the largest number of patients presented 66%, followed by patients from 21 to 30 years old with 26%, after 31 to 35 years they presented 8%. Likewise, the place of origin, the province of Guayas occupies the first place with 54%, followed by the province of Santa Elena with 22% and the province of EL Oro with 12%. Regarding risk factors, urinary tract infection was the most prevalent with 57%, followed by acute vaginitis with 24%, multiparous with 13%, premature rupture of membranes with 5% and finally preeclampsia with 2%. The etiological agents found were the following: Streptococci with 21%, followed by Escherichia coli with 19%, then Chlamydia trachomatis with 16%, Mycoplasma hominis with 14%, multiple strains with 13%, then Fusobacterium with 10%, and finally enterococcus with 7%. In addition, a statistically significant association was found between complications and risk factors ($p < 0,001$) and age ($p < 0,003$).

Keywords: Endometritis, prevalence, etiological agent.

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0095-FDQ
Guayaquil, 20 de abril de 2018

PARA: Sra. Samanta Julissa Mite Cedeño
Interna de la Universidad de Guayaquil

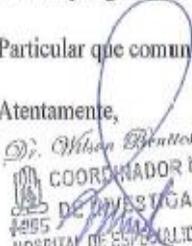
De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: **"PREVALENCIA Y AGENTE ETIOLOGICO DE ENDOMETRITIS EN MUJERES DE 18 A 35 AÑOS"**, una vez que por medio de los memorandos Nro. IESS-HTMC-JACMI-2018-0601-M, de fecha 18 de abril de 2018, suscrito por el Mgs. Vicente Yuen Chon Monroy, Jefe de Área de Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

Mgs. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2018-2227-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0277-M
- IESS-HTMC-JACMI-2018-0601-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0275-M
- Solicitud de Estudiante

em

INTRODUCCION

La “Endometritis” es una patología séptica, es decir es una complicación de partos vaginales o por cesáreas, la cual es causada por la infección de la cavidad endometrial.

(1) En efecto, es de “comienzo brusco”, y se inicia generalmente entre el 2º y 8º día posterior al parto; clínicamente, se caracteriza por fiebre mayor de 38°C, útero sub involucionado blando y doloroso a la palpación o movilización, y loquios turbios, de mal olor. (2)

Además, constituye la causa más frecuente de “fiebre puerperal” en los servicios de Ginecología y Obstetricia, en efecto, es común en los países en vías de desarrollo, con una frecuencia entre 1% y 6%. (3)

El propósito de la investigación, es establecer la prevalencia y agente etiológico de la endometritis en mujeres de 18 a 35 años del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo entre 1 de enero del 2016 a 1 de enero del 2017, además, se espera actualizar información de esta patología de gran demanda en el hospital y proporcionar recomendaciones que sirvan para elaborar estrategias de prevención de las complicaciones y minimizar el impacto negativo de esta enfermedad.

A través de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, se analizará las frecuencias y proporciones de la endometritis en los archivos del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo, de las pacientes ingresadas durante el periodo del 2016-2017. Se utilizaran las variables clínicamente relevantes capturadas para evaluar los factores de riesgo asociados a endometritis puerperal. La muestra será subdivida en grupos según la complejidad de la complicación y el mismo análisis realizado para cada grupo por separado. Los resultados del estudio permitirán conocer las características demográficas de la población con endometritis, prevalencia, agente etiológico, factores de riesgo y complicaciones.

En los últimos 20 años la frecuencia de cesáreas en el mundo ha aumentado de un 5% a un 25% , habiéndose actualmente estabilizado con una tendencia a disminuir .

A pesar del progreso en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, en el reemplazo de sangre y en los cuidados post-operatorios, el riesgo de complicaciones maternas en la cesárea es más alto que el encontrado en el parto vaginal.

Luego de una cesárea la complicación más común es la infección con una incidencia que fluctúa entre 19.7% y 51% siendo el riesgo de infección 5-10 veces mayor que luego de un parto vaginal.

El diagnóstico de endometritis puerperal es la causa más frecuente de morbilidad febril post-operatoria, reportándose frecuencias tan altas como 85% dependiendo de la población, mientras que su presentación luego de un parto vaginal fluctúa tan sólo entre 1% y 4%.

La endometritis post parto además de las consecuencias en la salud de la mujer lleva a una prolongación de la estadía hospitalaria y eleva los costos del sistema de salud.

CAPITULO I

1.EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el “puerperio” es la endometritis la infección más común, que compromete primariamente a la decidua y posteriormente al miometrio adyacente. (4) Además, es causado por varios gérmenes entre ellos gérmenes aerobios, anaerobios y clamidias. (5) Generalmente, la complicación ocurre comúnmente en los países en vía de desarrollo, donde la incidencia y prevalencia de la misma es más elevada, siendo los factores que se relacionan constantemente con tasas elevadas de dicha infección, es decir, como es la cesárea y en las pacientes de condiciones socioeconómicas baja. (6)

En algunos países, la frecuencia es calculada en 1 a 8% de endometritis puerperal. Aunque la mortalidad materna está disminuyendo progresivamente, las infecciones contribuyen con alrededor del 15% de las muertes maternas, siendo una de las causas claramente prevenibles. (7) En efecto, esta patología, al ser en su mayoría una infección intrahospitalaria, por lo tanto, es el reflejo de la calidad de atención de una institución. (8) Debido a los avances en el “control prenatal”, asepsia/antisepsia, antibioticoterapia y entrenamiento médico, la endometritis postparto, continúa siendo una causa importante de morbimortalidad en los servicios de Ginecología y Obstetricia a nivel mundial, generalmente en países en vía de desarrollo. En efecto, la alteración de los mecanismos de defensa en la gestante, permite el establecimiento y desarrollo de infección, así mismo, complica la salud de la madre y aumentando la morbimortalidad. (9) (10) (11)

La realización de este “trabajo de titulación”, se fundamenta en la necesidad de identificar la prevalencia, agentes etiológicos, factores de riesgos y complicaciones de la endometritis, lo cual permitirá ofrecer un diagnóstico y tratamiento oportuno, rehabilitación precoz, acortar el tiempo de reincorporación a las actividades cotidianas evitando el aumento de la morbimortalidad materna.

Además, el aumento de la población de pacientes que consultan a esta institución, y siendo una complicación que afecta a pacientes en edad reproductiva, de alta demanda laboral y fuertemente vinculada al círculo familiar, ocasiona la necesidad del estudio.

En las revisiones bibliográficas acerca del tema se encontraron pocas investigaciones sobre endometritis en el Ecuador y países vecinos; pero estudios que hagan referencia a la enfermedad según la prevalencia y sus agentes etiológicos, no se encontró en los archivos de la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, razón por la cual es de suma importancia que la investigación se llevó a cabo.

(12)

En el Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil, según los reportes estadísticos internos de los últimos 3 años se observa un incremento del número de pacientes, además de no contar con investigaciones actualizadas sobre endometritis, motivo la investigación de la propuesta, que permita en forma documentada identificar la prevalencia, agentes etiológicos, factores de riesgo y complicaciones que puedan motivar a prevenir un desenlace desfavorable de esta patología. (13)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia, agentes etiológicos, sus factores de riesgos asociados y complicaciones de endometritis en mujeres de 18 a 35 años del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017?

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. - ¿Cuáles son las características epidemiológicas de las pacientes con endometritis del Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017?
2. - ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes de estudio?
3. - ¿Cuáles son los agentes etiológicos, factores de riesgos asociados y complicaciones de las pacientes con endometritis?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS GENERALES

Determinar la prevalencia, agentes etiológicos, sus factores de riesgos asociados y complicaciones de endometritis en mujeres de 18 a 35 años del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características epidemiológicas de las pacientes con endometritis del Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017.
- Establecer las características clínicas de los pacientes de estudio.
- Identificar los agentes etiológicos, factores de riesgos asociados y complicaciones de las pacientes con endometritis.
- Determinar la asociación de las complicaciones de la endometritis con las variables: Factores de riesgo, grupo de etarios.

1.4 JUSTIFICACION

El presente trabajo de titulación es un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo que analizará la prevalencia, agente etiológico, sus factores de riesgos asociados y complicaciones de la endometritis, en las pacientes atendidas en el Hospital Regional IESS Teodoro Alvarado Carbo entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017.

Se buscará establecer si existen asociaciones entre los factores de riesgos asociados y las complicaciones clínicas y mortalidad. Se planteará soluciones a las interrogantes de la investigación como son: etiología, factores de riesgos asociados, complicaciones y tratamiento, además se aportará con recomendaciones para reducir el riesgo y morbimortalidad por esta patología.

Un número limitados de estudios han descrito la epidemiología de las complicaciones puerperales y la epidemiología de endometritis no es la excepción. Por lo tanto, los factores de riesgos asociados, agentes etiológicos y complicaciones de las endometritis, en efecto, no se han evaluado ampliamente en la actualidad.

Este estudio es conveniente por que no existen datos actualizados en los últimos 5 años en nuestro hospital del comportamiento demográfico, factores de riesgo asociados y complicaciones de la endometritis, además no existe un programa de vigilancia epidemiológica sobre la misma, por lo tanto, no contamos con datos confiables con los cuales se puedan realizar estudios epidemiológicos sobre endometritis puerperal. Además, esto crea la necesidad de implementar formas de evaluación en nuestro servicio de los factores de riesgo y complicaciones, para contar con estadísticas actualizadas que nos ayuden a determinar si los manejos que empleamos son adecuados.

A través un estudio descriptivo, correlativo, observacional, retrospectivo, utilizando scores o escalas de evaluación pronóstica y con los datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes, se determinará y caracterizará la población susceptible a las complicaciones de esta enfermedad.

Mediante la determinación de factores de riesgo asociados y presentación de complicaciones se podrá implementar medidas para mejorar los resultados del manejo de pacientes hospitalizados, disminuyendo al mínimo la incidencia y prevalencia de complicaciones, así como el planteamiento de estrategias de prevención que ofrezcan seguridad y mejor estado clínico para las pacientes del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil.

El presente trabajo se lo realizará para recompensar en forma recíproca los conocimientos otorgados por la Universidad de Guayaquil, la cual nos dio todas las facilidades necesarias para mi formación y además es un requisito indispensable para recibirme de Médico.

1.5 DELIMITACION

Mi trabajo abarca un estudio realizado en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, ubicado al Sur de Guayaquil, en el cual se analizó a pacientes del mismo hospital en el periodo de 1 de Enero del 2016 al 1 de Enero del 2017.

Como resultado de este análisis se obtuvieron 120 pacientes, teniendo como base objetivo general, objetivos específicos, criterios de inclusión y criterios de exclusión.

1.6 VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACION: Pacientes con endometritis

VARIABLES DE CARACTERIZACION: Factores de Riesgo, agentes etiológicos

VARIABLES INTERVINIENTES: Edad, sexo, factores de riesgo, complicaciones.

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>ESCALA VALORATIVA</i>	<i>FUENTE</i>
V. Independiente	Factor secundario que dificulta la recuperación inmediata y total del paciente con	Infección puerperal	-Fiebre de más de 38°C , 24 h posterior al parto. -Leucocitosis -Secreción purulenta	H. Clínica
Complicaciones de la endometritis puerperal	endometritis puerperal, que desarrolla otras patologías dependientes de las complicaciones.	Enfermedad pélvica inflamatoria	.Es una patología infecciosa polimicrobiana, causada tanto por microorganismos de transmisión sexual como por otras bacterias que ascienden hacia las estructuras pélvicas. Dolor abdominal, leucorrea, sangrado irregular.	H. Clínica

	Bloqueo tubárico e infertilidad	Complicación hasta del 25 % de las pacientes con antecedentes de endometritis.	
	Trombosis venosa profunda	Lesión endotelial, estasis venosa, alteraciones del componente sanguíneo o hipercoagulabilidad en mujer puérpera.	
	Choque séptico	Infección del tracto genital que ocurre desde el periodo transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento o 42 días postparto con uno o más de los siguientes síntomas; Dolor pélvico, Flujo	

V. Dependiente		Sexo	Femenino	H. Clínica
Factores de riesgo	Cualquier rasgo o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de desarrollar una evolución desfavorable de una enfermedad.	Generales	Anemia, Desnutrición, Obesidad, Enfermedades crónicas debilitantes, Pobreza, condiciones sanitarias e higiénicas deficientes.	H. Clínicas
		Específicos	Infecciones de vías urinarias, aborto inducido en condiciones insalubres, rotura prematura de membranas por más de 6 horas, control prenatal deficientes, tactos vaginales recurrentes (Mayor de 6).	

1.7 HIPOTESIS

Conociendo oportunamente que la eficacia para evitar la Endometritis puerperal, es manteniendo una técnica aséptica al momento de atender el parto, que los tactos vaginales sean usando guantes estériles y en el caso de las cesáreas, se debe usar profilaxis antibiótica.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 OBJETO DE ESTUDIO

ENDOMETRITIS

Es una inflamación o irritación del revestimiento interno del útero (endometrio). La endometritis es causada por una infección del útero. Es más probable que se presente después de un aborto espontáneo, de un parto prolongado o de una cesárea de emergencia. Es decir que la Endometritis, es una complicación del Puerperio. ⁽¹⁴⁾

TIPOS DE PUERPERIO

“Puerperio Fisiológico”, en efecto, es el periodo comprendido entre el nacimiento del feto y la expulsión de la placenta hasta el retorno del tracto reproductivo a un estado normal no grávido. (15) (16) (17)

Además, se clasifica en puerperio inmediato, mediato y tardío. Además, el puerperio inmediato o temprano, ocurre en las primeras 24 horas posparto, es en este periodo donde se encuentran las complicaciones agudas posanestésicas y hemorrágicas, el puerperio mediato comprende del 2 día al 7 día y por último, el puerperio tardío, que comprende desde el 8 día hasta la 6 semana postparto, una de las complicaciones frecuentes del Puerperio, es la Endometritis, patología que la vamos a describir en los siguientes párrafos. (18)

“Puerperio Patológico” es toda condición que interfiere en la regresión fisiológica al estado pre gravídico de la puérpera, por lo tanto, puede aparecer desde el puerperio inmediato hasta el tardío.¹²

Además, la condición puede estar presente antes del parto, durante el parto o debutar en el puerperio. Ocasionalmente, dentro del “puerperio patológico” se encuentra complicaciones tales como hemorrágicas (hemorragia postparto), infecciosas (infección puerperal), complicaciones emocionales (depresión postparto), endocrina (síndrome de Sheehan) y glándula mamaria (mastitis puerperal). (19)

Ocasionalmente, la “infección puerperal” presenta índices que oscilan entre el 3 y el 20%, con un promedio del 9%, así mismo, esto influye sobre todo las condiciones socioeconómicas de las pacientes. En Brasil, las tasas varían entre el 1 y el 7,2%, que son más bajas que las tasas internacionales.¹⁴ Efectivamente, en el Ecuador, la sepsis puerperal aporta con el 5.2% de la carga de muerte materna. (20)

2.2 CAMPO DE INVESTIGACIÓN

El “puerperio” es un periodo de cambios continuos de orden anatómico y funcional que comienza al final del alumbramiento, en el cual se caracteriza por regresar a un estado pre gravídico, además, solo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado, puesto que alcanza gran desarrollo y actividad. (21)

CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO

“Puerperio inmediato”, que abarca las primeras 24 horas.

“Puerperio mediato”, que abarca los primeros 10 días

“Puerperio tardío”, que se extiende hasta los 42 días y finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación.

En efecto, la endometritis es la “infección puerperal” que se caracteriza por ser un proceso séptico de origen obstétrico que se manifiesta clínicamente en el cuarto periodo del parto, constituido por dos elevaciones febriles mayores a 38° C, separados al menos por 6 horas en los primeros 10 días del puerperio y no antes de 24 horas después del parto. (22) (16)

La endometritis, además, puede implicar el miometrio y ocasionalmente los parametrios. Generalmente, la infección del endometrio o decidua normalmente resulta del ascenso de gérmenes a través del tracto urogenital bajo. (23)

ETIOLOGIA

La “endometritis” es de génesis polimicrobianas y la mayoría de los gérmenes causales son habitantes comunes del tracto genital femenino. Además, la sinergia entre la combinación microbiana y de factores predisponentes, así como la presencia de tejido desvitalizado y la condición de resistencia antibiótica de las pacientes aumenta potencialmente la patogenicidad de estos gérmenes, dando lugar a la infección puerperal. Gérmenes aislados con mayor frecuencia son (24)

“Aerobios” – Estreptococos (A, B, D) – Enterococos – Escherichia coli – Klebsiella – Staphylococcus aureus – Gardnerella vaginalis

“Anaerobios”– Bacteroides spp. – Peptostreptococcus spp. – Clostridium perfringens– Fusobacterium

“Otros” – Ureaplasma urealyticum – Mycoplasma hominis – Chlamydia trachomatis

FACTORES PREDISPONENTES

Entre los factores predisponentes tenemos los siguientes:

GENERALES

- Obesidad
- Enfermedades crónicas debilitantes
- Desnutrición

- Anemia
- Condiciones socioeconómicas bajas.

ESPECIFICOS

DURANTE EL EMBARAZO

- Control prenatal deficiente y falta de los mismo.
- Infecciones de vías urinarias recurrentes o mal controladas.
- Rotura prematura de membranas (RPM) de más de 6 horas
- Patologías presentes durante el embarazo.
- Procedimientos invasivos.

DURANTE LA CESÁREA

- Técnica quirúrgica inadecuada
- Tiempo quirúrgico prolongado
- Cesárea de urgencia. ⁽⁹⁾

Generalmente, existen 2 circunstancias que forman las situaciones de riesgo; así, como primer punto están las pacientes con antecedentes de mal historial obstétrico; así mismo, en segundo lugar, e importante por su frecuencia, en efecto, esto correspondiente a pacientes que controlan su embarazo y en un momento dado, desarrollan complicaciones inesperadas. (25)

Además, la “infección del útero” más comúnmente asociada al parto o la cesárea es la endometritis, en efecto, está localizada en la zona de inserción de la placenta o bien extenderse a toda la cavidad uterina. (26)

En la endometritis, uno de los principales agentes causales es el “Clostridium perfringens”, por lo que su paso a la circulación general y de su toxina de acción hemolítica producen el síndrome de Mondor Endometritis - endomiometritis. Excepcionalmente, es la forma más común y se relaciona con la decidua y el miometrio adyacente. (27)

El cuadro clínico se inicia generalmente al tercer día o poco después, y se caracteriza por:

(5)

- Temperatura de 39-40 °C, con escalofríos.
- El útero se palpa subinvolucionado blando y doloroso
- Taquicardia relacionada con la hipertermia.
- Astenia, anorexia e insomnio.
- Secreción loquial grises o achocolatados más tarde purulentos o fétidos

Además, se distinguen las siguientes variedades de infección:

Séptica. Esta, tiene una “profunda invasión bacteriana” con pocos loquios y poca reacción, ocasionalmente, no hay fetidez y el agente causal es el “estafilococo piógeno” o “estreptococo”.

Pútrida. Generalmente, los loquios se caracterizan por ser fétidos, además espesos, copiosos, en efecto, esta invasión, presenta una fuerte reacción superficial con abundante tejido necrótico causado por el Colibacilo o anaerobios.

Parenquimatosa Esta puede ser; supurada o simple y puede alcanzar las capas musculares siendo el útero grande y blanduzco.

Disecante o gangrenosa La forma disecante, se expulsan grandes colgajos musculares, que ocasionalmente, en casos graves, pueden progresar hasta la eliminación total del musculo uterino, además, los loquios son abundantes negruzcos y muy consistentes.

Loquiómetra. La “anteversión” exagerada del útero que cubre el orificio del cérvix o por algún tipo de adherencia hace que las secreciones se acumulen en el interior de la cavidad, con lo cual, impide la salida del flujo de loquios.

Para que estas infecciones sean notificadas como “Infecciones asociadas en atención de salud” (IAAS) debe cumplir al menos con 1 de los siguientes criterios:

Criterio I. Tiene que tener al menos dos de los siguientes signos o síntomas: Fiebre mayor de 38.5°C Sensibilidad uterina o subinvolución uterina; Además, secreción uterina purulenta o de mal olor.

Criterio II. “Cultivo positivo” de fluidos o tejidos endometriales obtenidos intraoperatoria, generalmente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica. (2)

DIAGNÓSTICO

1. Por el cuadro clínico

2. Exámenes de laboratorio:

- Hemograma. Generalmente, habrá leucocitosis, pero de difícil interpretación por la leucocitosis del puerperio.

- Cultivos de sangre y loquios y sensibilidad a los antibióticos

3. Ultrasonografía: - En efecto, siempre apoya al diagnóstico de endometriosis y el de otras afecciones de los genitales internos, además, ayuda a decidir en las conductas más adecuadas. (28)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

1) Generales

Las salas de parto deben tener presente lo siguiente:

- Aseo genital.
- Lavado de manos clínico (pre-parto) y quirúrgico (en parto).
- Uso de guantes estériles
- Uso de material estéril
- Mantener campo estéril durante toda la atención del parto.

2) Personal de Salud

Además, el personal que realiza la atención del parto, parto, puerperio, incluidos los tactos vaginales, deben hacer una buena asepsia de sus manos.

3)Tactos vaginales: El número de tactos vaginales durante la atención del parto será el mínimo necesario. Además, para tener presente, no se recomienda sobrepasar de 6 tactos vaginales.

Las indicaciones de tacto vaginal son las siguientes:

- Diagnóstico del trabajo de parto.
- Evaluar la progresión de dilatación del cérvix.
- Evaluación del descenso y encajamiento, además de la presentación.

4) Antibioprolaxis: En caso de cesárea, en efecto, toda paciente que se someta a una cesárea electiva o de urgencia debe recibir Antibioprolaxis.

La Antibioprolaxis en cesárea más utilizados son, cefazolina 1 gramo intravenoso. En pacientes con peso mayor a 80 kilos se recomienda usar 2 gramos vía intravenoso. (29)

2.3 REFERENTES INVESTIGATIVOS

En un estudio presentado por Torres L Jarol, en el 2017, Se analizaron un total 408 pacientes, 136 pacientes con endometritis postparto (casos) y 272 pacientes sin endometritis (controles), con una relación caso control de 1 caso por cada 2 controles.

El 46,3% de los casos y 42,3% de los controles eran madres nulíparas. Al momento de su gestación se encontró un porcentaje más alto de pacientes con una edad comprendida entre 18 y 34 años en ambos grupos (63,2% en los casos y 73,9% en los controles) y una mayor proporción de pacientes con un IMC normal (79,4% en los casos y 88,6% en los controles). Entre las pacientes con endometritis hubo 34,6% que presentaron infección urinaria, 30,9% que tuvieron infección vaginal y 16,2% que cursaron con preeclampsia. Por otra parte, entre las pacientes que no tuvieron endometritis el porcentaje con infección urinaria fue 32%, el de infección vaginal fue 31,6% y el de preeclampsia 9,6%. (30)

Más del 80% de las pacientes de ambos grupos cursaban con una gestación mayor a 37 semanas al momento del parto. El porcentaje de pacientes cuya ruptura de membranas fue en un tiempo menor a 12 horas fue 83,8% entre los casos y 86% entre los controles, mientras que el 16,2% de los casos y el 14% de los controles tuvieron una ruptura en un tiempo mayor a 12 horas. La proporción de gestantes con parto vaginal fue muy similar en ambos grupos (69,9% entre los casos y 67.6% entre los controles) y en todos las pacientes se realizó revisión uterina. (30)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 METODOLOGÍA

El presente “trabajo de titulación” tiene enfoque cualitativo, transversal, no experimental y retrospectivo, que tomará datos numéricos y estadísticos de las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de endometritis del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo, que fueron atendidas entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017, realizando una sola toma de datos estadísticos.

Es un “estudio epidemiológico” observacional, donde no habrá intervención por parte del investigador ya que los datos serán recogidos directamente de las historias clínicas de eventos que ya registrados previamente. Se empleará el método de investigación analítico, para identificar los factores de riesgo de la enfermedad, las complicaciones presentada y su asociación con factores de riesgo presentes.

Además, se utilizará técnicas cualitativas, para analizar los resultados obtenidos en la investigación y métodos estadísticos para cumplir con los objetivos del estudio. Se buscará establecer el grado de relación que existe entre la variable independiente (complicaciones de endometritis) y la variable dependiente (factores de riesgo asociados).

Se empleará el método de observación indirecta para la recolección de datos de las historias clínicas, para lo cual se diseñará una hoja de recolección de la información donde constarán las variables de estudio y se creará una base de datos en Microsoft Excel 2010, para su posterior análisis en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 19.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

Se utilizará estadística descriptiva y no paramétrica para el análisis de la información, con un nivel de significancia del 95%, representando los datos en forma de frecuencias y porcentajes. La presentación de los resultados se realizará en forma de cuadros simples, de doble entrada y gráficos de barras o circulares, que servirán para la interpretación de los resultados y elaboración de conclusiones, para lo cual se empleará recursos bibliográficos y metodológicos. Las pruebas estadísticas por utilizar serán:

-Chi cuadrado para describir la relación entre variables cualitativas.

-Riesgo relativo o Razón de prevalencia para establecer factores de riesgo.

Solo se registrará el número de historia clínica y no se tendrá en cuenta datos de identificación personal para salvaguardar los principios bioéticos de los pacientes del estudio. Se empleará recursos materiales bibliográficos, estadísticos y metodológicos necesarios para el desarrollo y ejecución del mismo.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

La ciudad de “Guayaquil” se encuentra en la región litoral o costa de Ecuador, cercana al Océano Pacífico por medio del Golfo de Guayaquil. En efecto, se localiza en el margen derecho del río Guayas, bordea al oeste con el Estero Salado y los cerros Azul y Blanco, por el sur con el estuario de la Puntilla de Guayaquil que llega hasta la isla Puná. (31)

El “Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo”, es un hospital de tercer nivel, es decir con subespecialidades, es la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Atiende afiliados a la seguridad social, por lo tanto el primer objeto de estudio es la dinámica poblacional de los afiliados al IESS. Está constituido por un edificio vertical de hormigón armado y cemento que consta de un pabellón de 120 m de longitud, consta de 5 pisos, en el ala norte se encuentra los servicios de consulta externa. (32)

En la década de los sesenta se inició la planificación de estos centros en Quito, Guayaquil y Cuenca, y se erigieron sus hospitales regionales: el Carlos Andrade Marín en la capital, el Hospital Regional en Guayaquil, hoy Dr. Teodoro Maldonado Carbo, y el Teodoro Carrasco en Cuenca. Por razones de financiamiento, el Hospital Regional de Guayaquil se inauguró el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra.

Tiene como visión ser una Unidad Médica Líder del Seguro de Salud del IESS, cumpliendo con la responsabilidad social en materia de prestación de servicios de salud oportunos, con calidez y eficiencia. El Hospital IESS otorga servicios médicos de alta calidad a través del desarrollo de nuestro talento humano, impulsando la Investigación científica y el desarrollo tecnológico dentro de las políticas de Mejoramiento continuo.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA.

UNIVERSO:

Pacientes con diagnóstico de endometritis de 18 a 35 años del Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo periodo del 1 de enero del 2016 al 1 de Enero del 2017.

MUESTRA:

De tipo no probabilística, cuantitativa, constituidos por todos los pacientes atendidos en el área de Gineco-Obstetricia, que cumplan con los criterios de inclusión de la investigación y que fueron tratados en nuestra institución.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

CRITERIOS DE INCLUSION.

Pacientes con diagnóstico definitivo de endometritis.

Pacientes mayores de 18 años y menores de 35 años.

Pacientes con historias clínicas completas.

Estudios de laboratorios completos.

CRITERIOS DE EXCLUSION.

Pacientes con diagnóstico presuntivo de endometritis.

Pacientes menores de 18 años y mayores de 35 años.

Pacientes con Historias clínicas incompletas

Pacientes con diagnóstico de endometritis puerperal transferidos a otras instituciones de salud.

3.4 VIABILIDAD.

El presente trabajo de titulación es viable porque cuenta con la aprobación del Departamento de Docencia del Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo y de la Universidad de Guayaquil, se realizará con los recursos del investigador, de manera documentada, revisando historias clínicas de manera detallada, que cumplan con criterios clínicos de inclusión, más la hoja recolectora de datos.

3.5 DEFINICION DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACION

VARIABLES

VARIABLE DE INVESTIGACION: Pacientes con endometritis

VARIABLES DE CARACTERIZACION: Factores de Riesgo, agentes etiológicos

VARIABLES INTERVINIENTES:

-Edad

-Sexo

-Factores de riesgo

-Complicaciones

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	FUENTE
V. Independiente	Factor secundario que dificulta la recuperación inmediata y total del paciente con endometritis puerperal, que desarrolla otras patologías dependientes de las complicaciones.	Infección puerperal	-Fiebre de más de 38°C, 24 h posteriores al parto. -Leucocitosis -Secreción purulenta	H. Clínica
Complicaciones de la endometritis		Enfermedad pélvica inflamatoria	Es una patología infecciosa polimicrobiana, causada tanto por microorganismos de transmisión sexual como por otras bacterias que ascienden hacia las estructuras pélvicas. Dolor abdominal, leucorrea, sangrado irregular.	H. Clínica
		Bloqueo tubárico e infertilidad	Complicación hasta del 25 % de las pacientes con	

		antecedentes de endometritis.
	Trombosis venosa profunda	Lesión endotelial, estasis venosa, alteraciones del componente sanguíneo o hipercoagulabilidad en mujer puérpera.
	Choque séptico	Infección del tracto genital que ocurre desde el periodo transcurrido entre la rotura de membranas o el nacimiento o 42 días postparto con uno o más de los siguientes síntomas; Dolor pélvico, Flujo

V. Dependiente		Sexo	Femenino	H. Clínica
Factores de riesgo	Cualquier rasgo o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de desarrollar una evolución desfavorable de una enfermedad.	Generales	Anemia, Desnutrición, Obesidad, Enfermedades crónicas debilitantes, Pobreza, condiciones sanitarias e higiénicas deficientes.	H. Clínicas
		Específicos	Infecciones de vías urinarias, aborto inducido en condiciones insalubres, rotura prematura de membranas por más de 6 horas, control prenatal deficientes, tactos vaginales recurrentes (Mayor de 6).	

3.6 TIPO DE INVESTIGACION.

Es un estudio de nivel descriptivo de tipo retrospectivo, observacional y estadístico de corte transversal. Se analizará todos las pacientes con diagnóstico definitivo de endometritis del Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo, entre el 1 de enero del 2016 al 1 de enero del 2017.

-**Según la intervención:** Observacional

-**Según la planificación de la toma de los datos:** Retrospectivo

- **Según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio:** Transversal

- **Según el número de variables analíticas:** Analítico.

3.7 RECURSOS HUMANOS

- Investigador (Mite Cedeño Samanta Julissa)

- Tutor Asignado (Dra. Elsy Ávalos Moreno.)

- Revisor de tesis (Dr.Asdrubal Fabre)

3.7 RECURSOS FISICOS.

- Computadora portátil

-Libros de Ginecología y obstetricia

- Libros de cirugía general

- Informes de ecografías

3.8 INSTRUMENTO DE EVALUACION O RECOLECCION DE LA DATA

Hoja o Formulario de Recolección de Datos

Para la Recolección de la información se utilizó técnicas secundarias: Análisis de contenidos bibliográficos, lecturas científicas y revisión de historias clínicas.

3.9 METODOLOGIA PARA EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Técnica de selección de los pacientes: La observación indirecta es la técnica utilizada, las historias clínicas fueron solicitadas en base al diagnóstico de endometritis puerperal, atendidos según la denominación de CIE 10:

(N71) Endometritis

(O85) Sepsis puerperal

(O86) Otras infecciones puerperales

(O86.2) Infección de las vías urinarias consecutiva al parto

(O90) Complicaciones del puerperio, no clasificadas en otra parte

(O90.0) Dehiscencia de sutura de cesárea

(O90.9) Complicación puerperal, no especificada

Recolección de datos: Se utilizó los formularios 008 y 003 de las historias clínicas, hoja de protocolos y el sistema informático intrahospitalario AS-400 para recoger la información necesaria: Manifestaciones clínicas, examen físico, estudios de laboratorio, estudios de imágenes. Se elaborará una hoja de recolección de datos, que se aplicó a los pacientes en base a las historias clínicas en su momento de atención en la institución. Los equipos médicos que utilizará por parte del investigador son la libreta de apuntes, cuaderno, fichas nemotécnicas, laptop, utilitarios de Windows, Guías de prácticas clínicas, artículos científicos, hojas de recolección de datos.

3.10 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

Esta investigación no representó riesgo alguno para los pacientes ni para el investigador, los datos obtenidos son utilizados con fines de investigación, poniendo a consideración los principios éticos, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de las pacientes, no se realizó ningún procedimiento que ponga en riesgo la integridad o vida del paciente siguiendo lo que indica las leyes de la República del Ecuador.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

OBJETIVO 1. DETERMINAR LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON ENDOMETRITIS.

Tabla 1.-Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: Grupo etarios.

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
18 a 20 años	79	66%
21 a 30 años	10	26%
31 a 35 años	31	8%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 1 Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: Grupo etarios.



Interpretación: De los 120 pacientes evaluados durante el periodo de estudio, el grupo etario comprendido entre los 18 a 20 años presentó el mayor número de pacientes con el 66 %, seguido de los pacientes de 21 a 30 años con el 26%, luego de 31 a 35 años presentaron el 8 %.

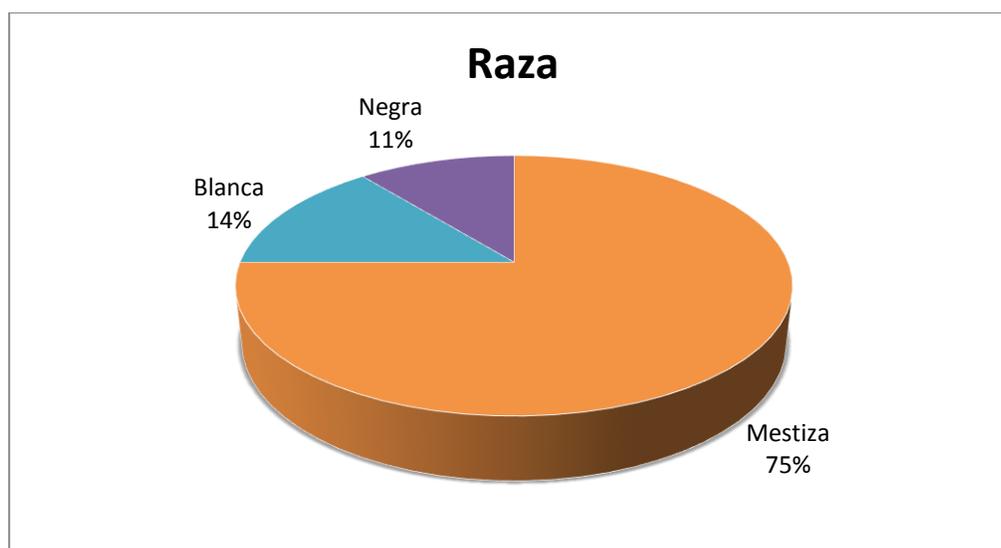
Tabla 2: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: Raza

Raza	Frecuencia	Porcentaje
Mestiza	90	75%
Blanca	17	14%
Negra	13	11%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 1: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: Raza



Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Interpretación: Del total del paciente de estudio (120), el 75% fueron mestizas, seguido de la raza blanca 14% y la raza negra 11%.

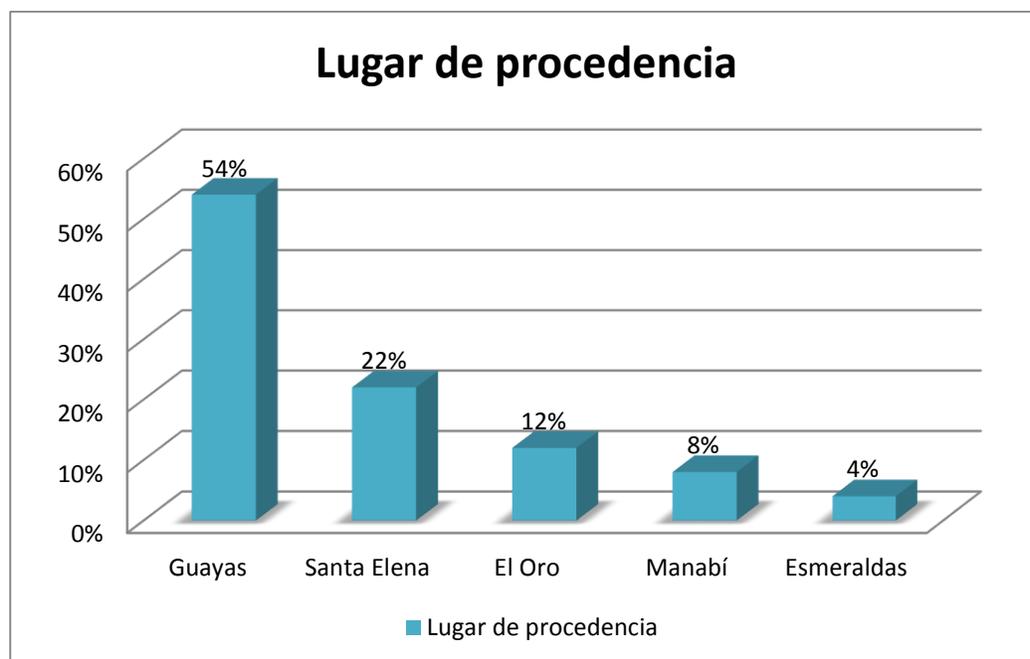
Tabla 3: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Lugar de procedencia.**

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Guayas	65	54%
Santa Elena	26	22%
El Oro	14	12%
Manabí	10	8%
Esmeraldas	5	4%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 3: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Lugar de procedencia.**



Interpretación: Del total de pacientes en estudio (120), la provincia de Guayas presentó la mayor cantidad de paciente (54%), seguido en menor proporción por la provincia de Santa Elena.

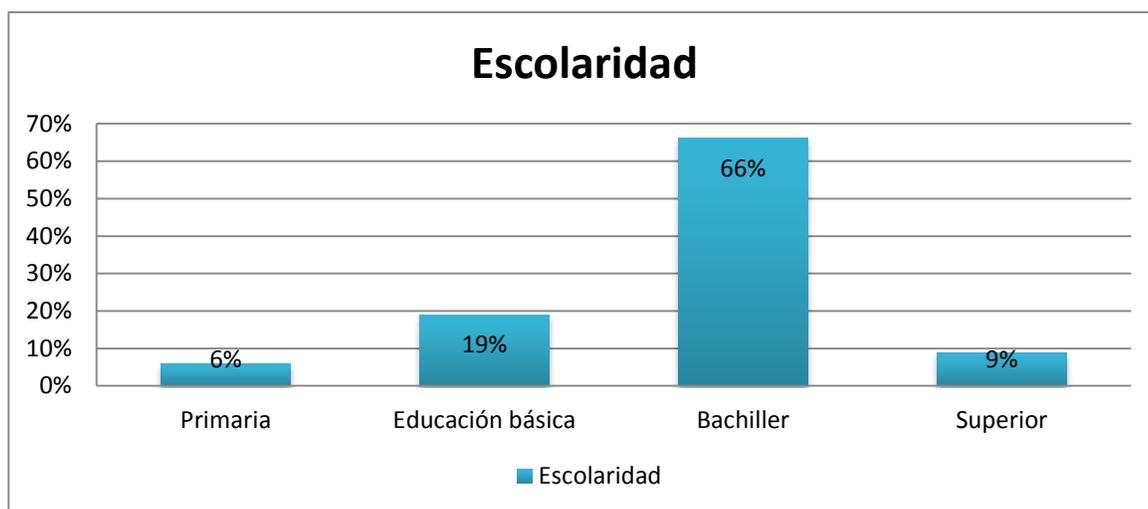
Tabla 4 Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Escolaridad**.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	6 %
Educación básica	23	19%
Bachiller	79	66 %
Superior	11	9%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 4: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: Escolaridad.



Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Interpretación: De los 120 pacientes estudiados, el tipo de escolaridad que obtuvo un mayor porcentaje en presentar este tipo de problema fueron las bachilleres con (66%), educación básica en un (19%), seguida de educación superior (9 %) en menor las de primaria (6%).

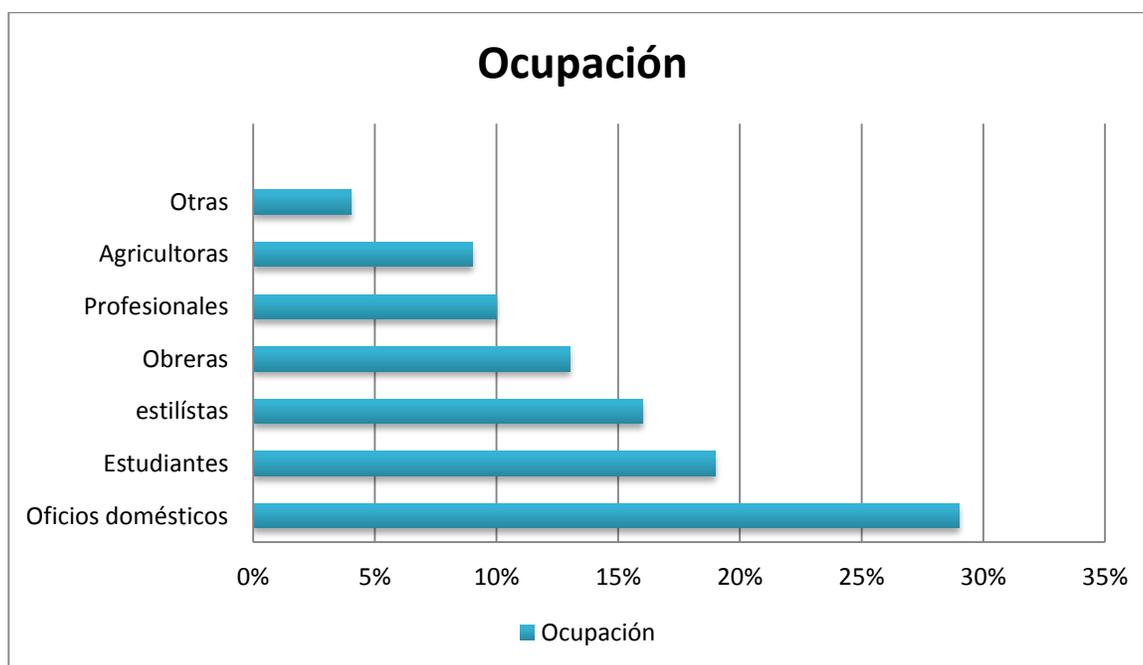
Tabla 5: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Ocupación.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Oficios domésticos	35	29%
Estudiantes	23	19%
Estilistas	19	16%
Obreros	15	13%
Profesionales	12	10%
Agricultores	11	9%
otros	5	4%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 5: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Ocupación.**



Interpretación: De los 120 pacientes evaluados, las amas de casa fueron las que mayormente presentaron endometritis, seguidas de estudiantes con 19 %.

OBJETIVO 2. ESTABLECER LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES DEL ESTUDIO.

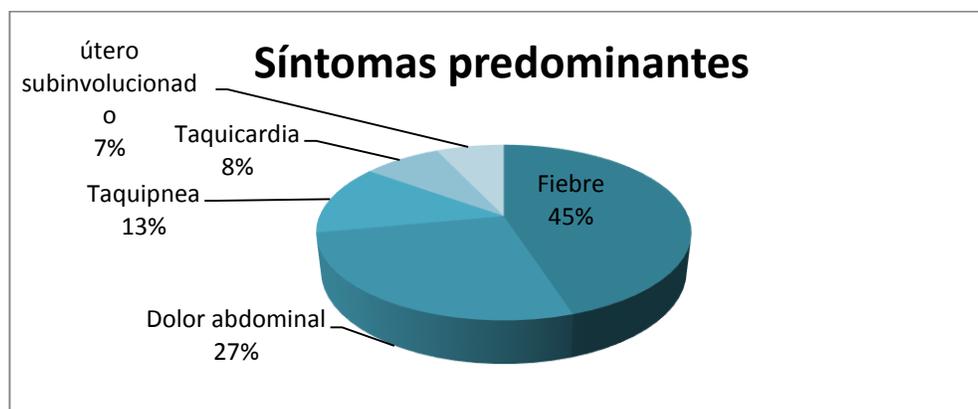
Tabla 6.- Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Síntomas predominantes.**

Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	55	45 %
Dolor abdominal	32	27 %
taquipnea	16	13 %
Taquicardia	9	8 %
Útero subinvolucionado	8	7 %
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 6.- Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Síntomas predominantes.**



Interpretación.-De los 120 pacientes del estudio, el síntoma más predominante fue la fiebre con 45 %, seguido de dolor abdominal con 27%, taquipnea con 13 %, taquicardia con 8 % y posteriormente útero subinvolucionado con 7 %.

OBJETIVO 3. DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO, COMPLICACIONES EL AGENTE ETIOLÓGICO DE LA ENDOMETRITIS

Tabla 7: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Factores de riesgo.**

Factores de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Si	76	63%
No	44	37%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 7: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Factores de riesgo.**



Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Interpretación: Del total de pacientes del estudio (120), el 63 % se asoció a factores de riesgo para endometritis.

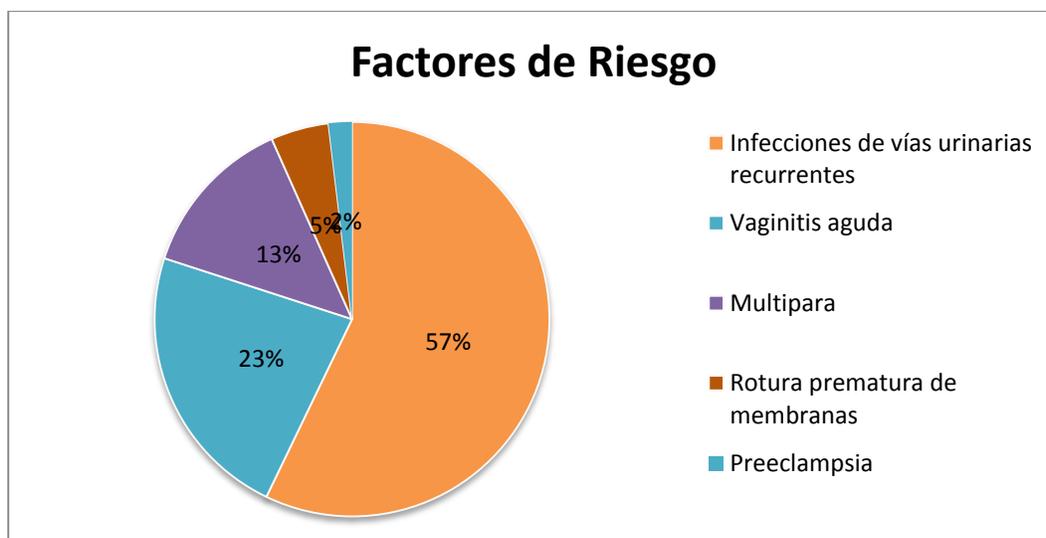
Tabla 8: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Tipo de Factores de riesgo.**

Tipo de factores de riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Infecciones de vías urinarias recurrentes	46	57 %
Vaginitis aguda	29	23%
Múltipara	17	13%
Rotura prematura de membranas	6	5 %
Preeclampsia	2	2 %
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 8: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Factores de riesgo.**



Interpretación: El factor de riesgo más importante fue la infección de vías urinarias con 57 %, seguido de vaginitis aguda con 24%, múltipara con 13%, rotura prematura de membranas con el 5 % y por último la preeclampsia con 2 %.

Tabla 9: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Complicaciones.**

Complicaciones	Frecuencias	Porcentajes
Si	84	70%
No	36	30%
Total	120	100%

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 9: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Complicaciones.**



Interpretación: De los 120 pacientes evaluados el 70 % (84) tuvieron complicaciones, mientras que el 30 % de los pacientes no tuvieron ninguna complicación.

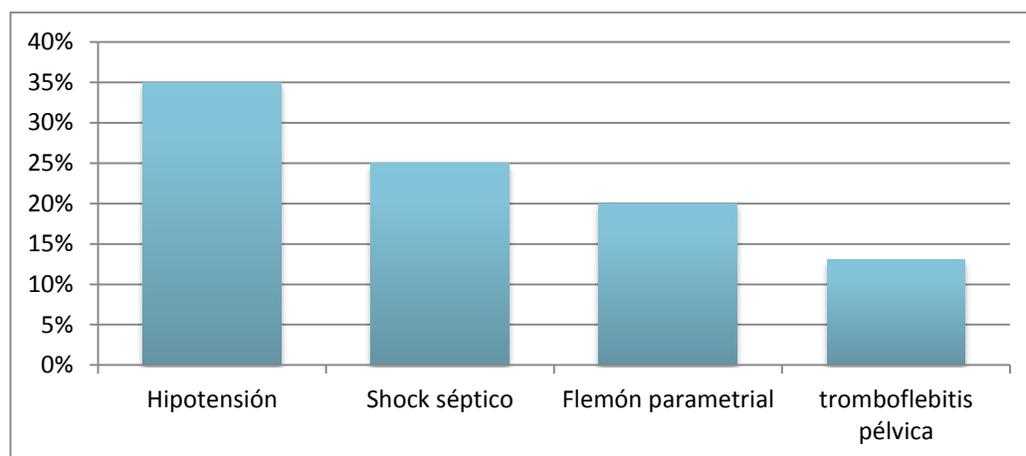
Tabla 10: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Tipos de complicaciones.**

Tipos de complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión	42	50 %
Shock Séptico	17	20 %
Flemón parametrial	15	18%
Tromboflebitis pélvica séptica	10	12 %
Total	84	100 %

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 10: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Tipo de complicaciones.**



Interpretación: De los 120 pacientes evaluados, las complicaciones se presentaron en el 70 % (84) de las cuales las más frecuentes fueron la hipotensión con el 50 %, seguido de shock séptico con 20 %, flemón parametrial con 18 % y la tromboflebitis pélvica séptica con 12 %.

Tabla 11: Distribución de los 120 pacientes con endometritis puerperal Hospital Teodoro Maldonado Carbo entre 2016- 2017 según: **Agentes etiológicos.**

Tipos de complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Estreptococos del grupo A, B y C	25	21 %
Escherichia coli	23	19 %
Clamidia trachomatis	19	16 %
Micoplasma hominis	17	14 %
Múltiples cepas	16	13 %
Fusobacterium	12	10 %
Enterococos	8	7 %
Total	120	100 %

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 11: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Tipo de complicaciones.**



Interpretación: De los 120 pacientes evaluados, los agentes etiológicos hallados fueron los siguientes: Estreptococos con el 21 %, seguido de la Escherichia coli con 19 %, luego la Clamidia trachomatis con 16 %, el Micoplasma hominis con 14 %, múltiples cepas con 13 %, luego Fusobacterium con 10 %, y por último enterococo con 7 %.

OBJETIVO 4. DETERMINAR LA ASOCIACIÓN DE LAS COMPLICACIONES DE LA ENDOMETRITIS CON LAS VARIABLES: FACTORES DE RIESGO, GRUPO DE ETARIOS.

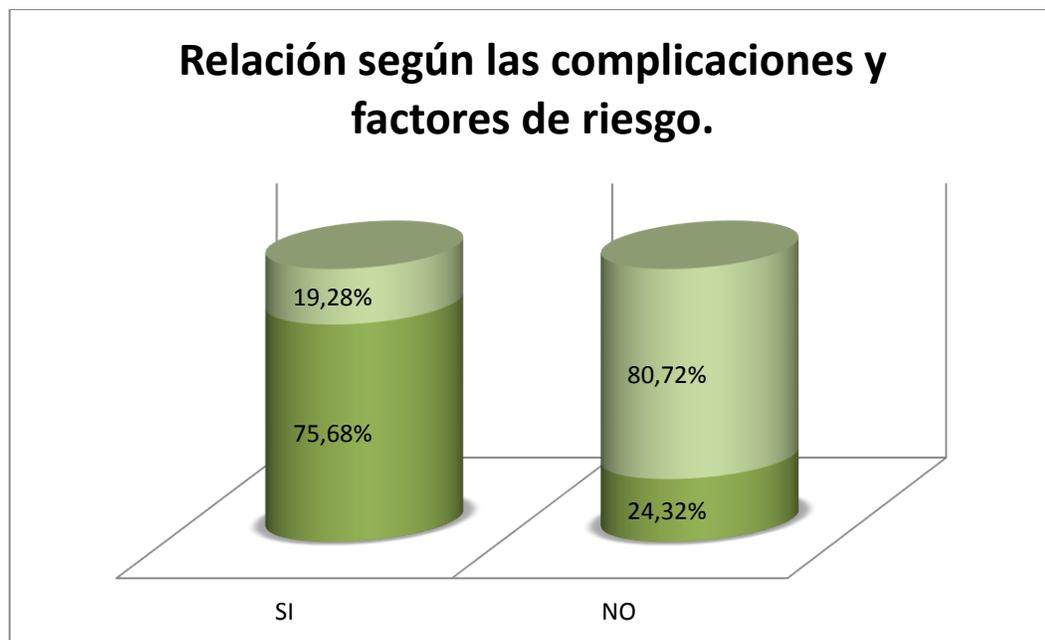
Tabla 12: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016 - 2017 según: **Relación entre complicaciones y factores de riesgo.**

Relación según las complicaciones y factores de riesgo.		Complicaciones		Total
		Sí	No	
Factores de riesgo Si	Recuento	28	16	44
	% dentro de complicaciones	75,6%	19,28%	37%
Factores de Riesgo No	Recuento	9	67	76
	% dentro de complicaciones	24,32%	80,72%	63,00%
Total	Recuento	37	83	120
	% dentro de complicaciones	100,00%	100,00%	100,00%
Chi cuadrado de Pearson		16,801/ GL 7	p 0.001	

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Ilustración 12: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016- 2017 según: **Relación entre complicaciones y factores de riesgo.**



Interpretación: De los 120 pacientes del estudio, 37 pacientes presentaron complicaciones durante su evolución clínica, de los cuales el 75,68% (28) comprendió al grupo que presentaron factores de riesgo asociados. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y la presencia de factores de riesgo ($p < 0,001$).

Tabla 13: Distribución de los 120 pacientes con endometritis puerperal Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2016-2017 según: **Relación entre complicaciones y grupo etario.**

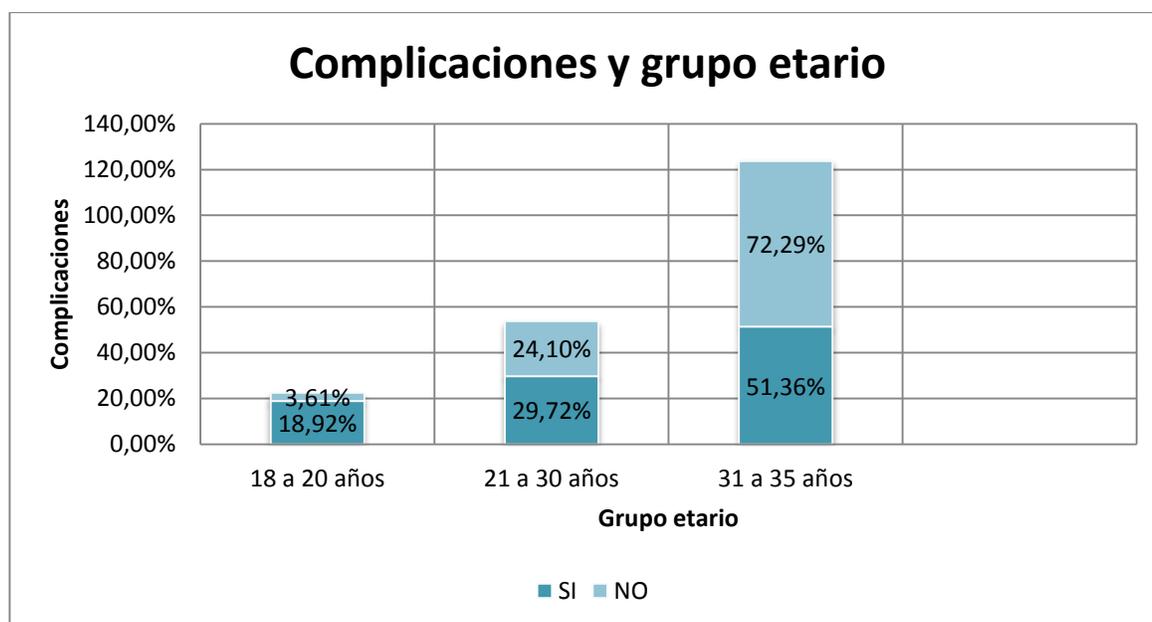
Relación según las complicaciones y factores de riesgo.		Complicaciones		Total
		Sí	No	
Factores de riesgo 18 a 20 años	Recuento	19	60	79
	% dentro de complicaciones	51,36 %	72,29	66%
Factores de Riesgo 21 a 30 años	Recuento	11	20	31
	% dentro de complicaciones	29,72%	24,10%	26%
Factores de riesgo 31 a 35 años	Recuento	7	3	10
	% dentro de complicaciones	18,92%	3,61%	8,00%
Total	Recuento	36	83	120
	% dentro de complicaciones	100%	100%	100%
Chi cuadrado de Pearson		21,099/ GL 7		p 0.003

Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Interpretación: De los 120 pacientes del estudio, 37 presentaron complicaciones durante su evolución clínica, de los cuales 51,36% (19) correspondieron al grupo etario de 14 a 20 años. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y la edad (p 0,003).

Ilustración 13: Distribución de los 120 pacientes con endometritis en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el 2017 según: **Relación entre complicaciones y grupo etario.**



Fuentes: Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Autor: Samanta Julissa Mite Cedeño

Interpretación: De los 120 pacientes del estudio, 74 pacientes presentaron complicaciones durante su evolución clínica, de los cuales el 51,36% (38) correspondieron al grupo etario de 18 a 20 años. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y la edad ($p < 0,003$).

4.1 RESULTADOS

El presente estudio se centró en analizar la prevalencia y agentes etiológicos de la endometritis en mujeres de 18 a 35 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Los resultados del presente trabajo de titulación reportaron que las personas que están en el grupo etario de entre 18 años y 20 años fueron las personas con mayor prevalencia de endometritis, este grupo predominó con el (66%).

Los agentes etiológicos hallados fueron los siguientes: Estreptococos con el 21 %, seguido de la *Escherichia coli* con 19 %, luego la *Chlamydia trachomatis* con 16 %, el *Mycoplasma hominis* con 14 %, múltiples cepas con 13 %, luego *Fusobacterium* con 10 %, y por último enterococo con 7 %.

4.2 DISCUSION

En el trabajo realizado por Torres L. Jarol, las pacientes con endometritis hubo 34,6% que presentaron infección urinaria, 30,9% que tuvieron infección vaginal y 16,2% que cursaron con preeclampsia. Por otra parte, entre las pacientes que no tuvieron endometritis el porcentaje con infección urinaria fue 32%, el de infección vaginal fue 31,6% y el de preeclampsia 9,6%.²²

En este estudio presentado por Estebalíz L, los gérmenes aislados con mayor frecuencia en los cultivos de loquios son *Streptococcus agalactiae*, *Enterococcus* sp., otros *Streptococcus*, *Gardnerella vaginalis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Bacteroides* spp., y *Peptostreptococcus* spp. Mientras que los aislados en sangre con mayor frecuencia son *Streptococcus agalactiae* y *Gardnerella vaginalis*. *Chlamydia trachomatis* se relaciona con la forma latente de endometritis posparto.²³

En nuestro estudio, el factor de riesgo más importante fue la infección de vías urinarias con 57 %, seguido de vaginitis aguda con 24%, multípara con 13%, rotura prematura de membranas con el 5 % y por último la preeclampsia con 2 %.

De los 120 pacientes evaluados, nuestro estudio refleja similitud con la estadística internacional, encontrándose los siguientes datos, que los agentes etiológicos hallados fueron: Estreptococos con el 21 %, seguido de la Escherichia coli con 19 %, luego la Clamidia trachomatis con 16 %, el Micoplasma hominis con 14 %, múltiples cepas con 13 %, luego Fusobacterium con 10 %, y por último enterococo con 7 %.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La “endometritis” constituye la causa más frecuente de fiebre puerperal, y su incidencia aumenta con la presencia de ciertos factores de riesgo que se pueden encontrar en todos los niveles de atención de la gestante y su identificación, permitiría disminuir la morbimortalidad en los servicios de Ginecología y Obstetricia.

De los 120 pacientes evaluados durante el periodo de estudio, el grupo etario comprendido entre los 18 a 20 años presentó el mayor número de pacientes con el 66 %, seguido de los pacientes de 21 a 30 años con el 26%, luego de 31 a 35 años presentaron el 8 %.

En cuanto al lugar de procedencia, la provincia del Guayas ocupa el primer lugar con el 54 %, seguido de la provincia de santa Elena con el 22 % y la provincia de EL Oro con un 12%.

En cuanto a los factores de riesgo, la infección de vías urinarias fue la más prevalente con 57 %, seguido de vaginitis aguda con 24%, multípara con 13%, rotura prematura de membranas con el 5 % y por último la preeclampsia con 2 %.

Dentro de las complicaciones se presentaron en el 70 % (84) de las cuales las más frecuentes fueron la hipotensión con el 50 %, seguido de shock séptico con 20 %, flemón parametrial con 18 % y la tromboflebitis pélvica séptica con 12 %.

Los agentes etiológicos hallados fueron los siguientes: Estreptococos con el 21 %, seguido de la Escherichia coli con 19 %, luego la Clamydia trachomatis con 16 %, el Micoplasma hominis con 14 %, múltiples cepas con 13 %, luego Fusobacterium con 10 %, y por último enterococo con 7 %.

Además, se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones y los factores de riesgo ($p < 0,001$) y la edad ($p < 0,003$).

5.2 RECOMENDACIONES

Categorizar las pacientes en grupos de riesgo a través de la identificación de factores predisponentes de complicaciones y registrar los antecedentes patológicos, ya que permitirá iniciar el tratamiento oportuno y además implementar medidas de promoción y prevención de las infecciones en el embarazo.

Manejo integral y capacitado desde el primer momento de la consulta o primer control prenatal, para poder llevar un control de la paciente de una manera óptima y así reducir la incidencia y prevalencia de la endometritis.

Desarrollar otras líneas de investigación para evaluar la asociación entre las características demográficas como factores de riesgo y complicaciones lo cual ayude a optimizar el tratamiento y descubrir grupos de riesgo.

Realizar seguimiento de los pacientes por un lapso mayor de tiempo para la evaluación de complicaciones tardías y mejoramiento de comorbilidades preexistentes debido a que la tasa de incidencia y prevalencia continúa siendo elevada.

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

1. 1. Cicinelli E MMTRPVMMIUDZDRL. Chronic endometritis due to common bacteria is prevalent in women with recurrent miscarriage as confirmed by improved pregnancy outcome after antibiotic treatment. *Reproductive sciences*. Elsevier. 2014; 21(5).
2. Gobierno Federal Mexicano. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la sepsis puerperal. Guia de Práctica clínica CENETEC. 2014.
3. McQueen DB BLSM2A3, 101(4):1026-30.. Chronic endometritis in women with recurrent early pregnancy loss and/or fetal demise. *Fertility and sterility*. 2014; 101(4).
4. Ayzac L CVEGRCCDFDAea. Decreased rates of nosocomial endometritis and urinary tract infection after vaginal delivery in a French surveillance network, 2007-2013.. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015; 29(06).
5. Couto R PTNJGLNMaRN. Post-discharge surveillance and infection rates in obstetric patients.. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013.
6. Roberts JM PGCJLM. Summary of the NHLBI Working Group on Research on Hypertension During Pregnancy.. 2013.
7. Newton er, Prihoda tj, Gibbs Rs.. A clinical and microbiologic analysis of risk factors for puerperal endometritis.. *Obstet Gynecol*. 2014.
8. J. P. Manual de Obstetricia. 3rd ed. Lima: San Miguel; 2013.
9. Gilles RG MM. Infectious diseases in obstetrics and gynecology. Library of Congress, USA. 2014.
10. Balestena J OLAG. Influencia de algunos factores del parto y el periparto que influyen en la endometritis puerperal. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2015.
11. 12. Sociedad Española de Gineco- Obstetricia, SESGO. 2015.
12. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. 2017.
13. Archivos Estadísticos Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo. 2017.

14. Rosene K EDTLKGWH. Polymicrobial early postpartum endometritis with facultative and anaerobic bacteria, genital mycoplasmas, and Chlamydia trachomatis: treatment with piperacillin or ceftiofloxacin. J Infect Dis. 2016.
15. 15. GONZALES. MERLO. 8º ed. :Masson 2. Ginecología y Obstetricia. 8th ed. Barcelona: Masson; 2014.
16. 9. KWS5o. Normal and Abnormal Puerperium. American Collage of Obstetricians and Gynecologist.. 2016.
17. LOUIS J IMGRIKscrdea. Maternal-Fetal Medicine Units Network, National Institute of Child Health and Human Development.. Obstet Gynecol. 2017.
18. NORMA PREVENCIÓN INFECCIÓN DE ENDOMETRITIS PUERPERAL. 2015.
19. Winterhager E FEHS. Endometriosis: science and sense. Mol Hum Reprod. 2014.
20. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSO. 2017.
21. Pérez Peña E. Endometriosis. En González Gutiérrez LA. ENDOMETRIOSIS. CENETEC. 2016.
22. Vignano SEGDBLVP. Back to the original question in endometriosis: Implantation. Guidelines. 2016.
23. Taff L JS. Cesarean scar endometriosis. A report of two cases. J Reprod Med. 2016.
24. Vignali M IMMRCISEB. Endometriosis : novel etiopathogenic concepts. Fertil Steril. 2016.
25. Somigliana E VPVPRGCP. Should endometriomas be treated before IVF-ICSI cycles? Hum Reprod Update. 2016.
26. Suzuki T ISMHAHYK. Impact of ovarian endometrioma on oocytes and. Fertil Steril. 2015.
27. Maria Grazia Porpora DPAF. Pain and ovarian endometrioma recurrence after laparoscopic treatment of endometriosis: a long-term prospective study.. Fertil Steril. 2016.
28. Allen C HSPA. Fármacos antiinflamatorios no esteroides para el dolor en la endometriosis. Cochrane. 2016.
29. Selak V FCPASA. Danazol para el dolor pélvico asociado a la endometriosis. Cochrane. 2016.
30. Jarol TL. Factores de riesgo para Endometritis Puerperal en pacientes que asisten para terminación del embarazo en el hospital Simón Bolívar entre Enero 2007 a Diciembre 2013. Scielo. 2017.

31. Muy Ilustre Municipalidad de Guayaquil. 2017.

32. Hospital Regional IESS Teodoro Maldonado Carbo. 2017.